**Integraal Plan Zorgaanbieder**

Datum:

Zaaknummer: *(door de gemeente in te vullen)*

**Contactgegevens inwoner(s):**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam/Namen |  |
| BSN (‘s) |  |
| Geboortedatum(s)/Leeftijd |  |
| Geslacht |  |
| Adres |  |
| Woonplaats |  |
| Telefoonnummers |  |
| Mailadres |  |

**Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger van aanvrager:**

*(indien aanvrager <18 jaar of rechterlijke machtiging)*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam  |  |
| Adres |  |
| Woonplaats |  |
| Telefoonnummers |  |
| Mailadres |  |

**Gezinsleden:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam  | Relatie tot inwoner | Geboortedatum / Leeftijd |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Wat is de vraag van de inwoner?**

|  |
| --- |
|  |

**Wat wil je bereiken?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wat is het doel?(SMART geformuleerd) | Welke actie is hiervoor nodig en door wie? | Start- en einddatum ? |
| 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| 4) |  |  |
| 5) |  |  |

|  |
| --- |
| **Aanvullingen / Opmerkingen :** |

**Wie organiseert de evaluatie en de belangrijke afspraken?**

|  |
| --- |
| [ ]  De inwoner.[ ]  Iemand uit het netwerk, namelijk… op d.d. …[ ]  De zorgverlener / hulpverlener die het plan indient. Namelijk... op d.d. …[ ]  De consulent van de gemeente. |

**Wat is er aan de hand en wat is er nodig?**

|  |
| --- |
| Op welke manier is de informatie verzameld? |
| [ ]  Intake d.d. ……….[ ]  Evaluatie d.d. ……….[ ]  Meerdere huisbezoeken[ ]  Contact met de (betrokken) hulpverlening / zorginstelling[ ]  Contacten met belangrijke betrokkenen, namelijk …[ ]  Dossieranalyse, namelijk … (*documenten…?*)[ ]  Anders, namelijk… |
| De situatie |
| Gezinssamenstelling/Huishouden?Wat gaat goed? Wat kan beter? *Aandachtsgebieden:*1. *Leef/Gezinssituatie (bijv;, partner, kinderen, etc)*
2. *Sociale redzaamheid (Bijv; problemen oplossen, lezen/schrijven, geld beheren, communicatie)*
3. *Bewegen en verplaatsen (bijv; lopen, tillen, reiken)*
4. *Vervoer (bijv; fiets, auto, scootmobiel, OV, Plusbus, Regiotaxi)*
5. *Persoonlijke zorg (bijv; zelfverzorging, in en uit bed gaan, naar toilet gaan, eten en drinken)*
6. *Huishouden (bijv; schoonmaken, wassen, koken, boodschappen)*
7. *Wonen (bijv; toegang, doorgang en gebruik van de woning/vertrekken)*
8. *Netwerk, dagbesteding, maatschappelijk leven (bijv; werk/onderwijs, sociaal netwerk, hobbys)*
9. *Inkomen / financiën (Bijv;loon/uitkering, pensioen, toeslagen, schulden, studiefinanciering)*
10. *Gedragsproblemen (bijv; agressie, dwangmatig gedrag, manipulatie, destructief gedrag)*
11. *Emotionele problemen (bijv; angst, moedeloosheid, verdriet, stemmingsproblemen,boosheid)*
12. *Sensorische beperkingen(bijv; gezichtsvermogen, reuk, evenwicht/balans,, taalproblemen)*
13. *Motorische beperkingen (bijv; spiersterkte, bewegingscontrole, gebruik van handen of benen)*
14. *Cognitieve beperkingen (bijv; concentratie, geheugen, oriëntatie in plaats / tijd)*
15. *Diagnostiek (bijv; IQ, diagnose fysiek of psychiatrisch)*
 |
| Wat is al geprobeerd en wat zijn de mogelijkheden?  |
| Is er sprake van een steunend netwerk (bijv; vrienden, familie, collega’s, buren, vrijwilligers)?Wat heeft de inwoner zelf geprobeerd om de situatie te verbeteren? |
| Wat is er nodig volgens de zorgaanbieder/hulpverlener? |
| *Benoem welke vorm van ondersteuning er wordt gevraagd en wat het doel er van is.**Hoe komt u tot het aantal uur per week en waarom?* |
| Eigen- / ouderbijdrage |
| Bij jeugdigen tot 18 jaar is er geen ouderbijdrage. Vanaf 18 jaar is een eigen bijdrage verschuldigd ([www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl)).Bespreek dit met de inwoner. |
| Veiligheid |
| [ ]  Er zijn geen zorgen om de veiligheid van de aanvrager/inwoner.[ ]  Er zijn enkele zorgen om de veiligheid van de aanvrager/inwoner. Om de veiligheid te kunnen waarborgen wordt passende hulpverlening georganiseerd en zijn er goede afspraken gemaakt.[ ]  Er zijn grote zorgen om de veiligheid van de aanvrager/inwoner.  |

**Gegevens belangrijke betrokkenen**

**Belangrijke personen uit het netwerk:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam | Relatie tot het gezin | Telefoon | Mailadres | Werkdagen |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Betrokken hulpverleners / professionals / vrijwilligers:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam | Werkzaam bij | Telefoon | Mailadres | Werkdagen |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**TOESTEMMINGSVERKLARING GEGEVENSDELING**

**Naam inwoner :**

**Geboortedatum :**

**Door middel van deze verklaring;**

* geef ik toestemming om mijn persoonsgegevens en informatie te verstrekken

aan het sociaal meldpunt en sociale gebiedsteams, voor zo ver
dat nodig is voor mijn vraag en/of probleem; **[ ]**  ja **[ ]**  nee

* ben ik geïnformeerd over het doel van de gegevensuitwisseling; **[ ]**  ja **[ ]**  nee
* geef ik toestemming om informatie over mij op te vragen en uit te
wisselen met onderstaande organisaties voor het onderzoek en de
ondersteuning. **[ ]**  ja **[ ]**  nee

Naam organisatie en contactpersoon:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Wat wordt er opgevraagd/besproken?
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam organisatie en contactpersoon:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Wat wordt er opgevraagd/besproken?
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam organisatie en contactpersoon:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Wat wordt er opgevraagd/besproken?
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam : Handtekening:

Datum :

*De gemeente Rheden hecht grote waarde aan uw privacy. Uw (persoons)gegevens en persoonlijke informatie behandelen wij zorgvuldig en veilig. We gebruiken deze alleen voor het doel waarvoor u deze verstrekt. U heeft het recht om uw toestemming altijd in te trekken.*

*U kunt inzage in uw persoonsgegevens aanvragen via de website van de gemeente Rheden.*

**Het ingevulde plan en ondertekend toestemmingsformulier kunt u sturen naar:**

**sociaalmeldpunt@rheden.nl**

**of**

**Gemeente Rheden, t.a.v. Sociaal Meldpunt**

**Postbus 9110, 6994 ZJ De Steeg**